Organizator przetargu informuje o wpływie poniższych pytań do postępowania nr D7/MH/STV/2020 : „Przetarg pisemny nieograniczony na dzierżawę powierzchni w celu zainstalowania Systemu Telewizji Szpitalnej"

1. **Wymóg zdalnego nadzoru i zarządzania, konfiguracji, programowania TV, ponownego przeprogramowania, regulacji głośności i aktualizacji kanału info bez wchodzenia do sal chorych, po okablowaniu koncentrycznym.**
   Wprowadzenie takich funkcjonalności w praktyce oznacza, że ponad 95% usterek i problemów technicznych można wyeliminować zdalnie, bez obecności osób trzecich w szpitalach, biorąc pod uwagę bezpieczeństwo pacjentów, personelu szpitala jak i personelu wykonawcy. Prosimy zauważyć, że wielu działających na rynku wykonawców wprost, na głównej stronie www, w czasie pandemii informuje, że serwis systemu telewizyjnego może być w najbliższych dniach ograniczony.

2. **Wymóg dostarczenia Systemu telewizji szpitalnej bez dodatkowych urządzeń typu komputery, set top boxy, boxy, przystawki**. Z doświadczenia wiemy, że każde dodatkowe urządzenie poza telewizorem na sali, zwiększa prawdopodobieństwo awarii. Nawiązując do powyższego punktu, mając na celu zminimalizowanie czynności serwisowych na terenie szpitala prosimy o rozszerzenie specyfikacji o ten wymóg. Naszym zdaniem, obecna sytuacja epidemiczna, wymaga, aby dostarczać pacjentom rozwiązania technologiczne najwyższej klasy, jakości i niezawodności, w celu ograniczenia do minimum obecności serwisantów w szpitalu.
   Na rynku jest już wiele rozwiązań, które oferuje system warunkowego dostępu wbudowany w telewizor i jest to dziś normą, że minimalizuję się ilość urządzeń ze względów epidemiologicznych, estetycznych a także ekologicznych .

3. Prosimy o dopisanie: **aktywacja usługi TV i płatność za pomocą kodu QR bez potrzeby wstawania z łóżka**. Ten sposób transakcji w czasie pandemii jest bardzo popularny, w tej chwili nawet 60-80% pacjentów dokonuje zakupów nie opuszczając sali (statystyki możemy udostępnić do wglądu). Rozwiązanie to więc ogranicza zbędne przemieszczanie się pacjentów w celu zakupu usługi a także pozwala pacjentom z COVID-19 zakupić usługę w łatwy i bezpieczny sposób, nie dotykając wspólnych urządzeń zakupowych (kioski).

4. Ponadto chcielibyśmy zwrócić uwagę na kioski, zarówno w kwestiach prawnych, jak i użytkowych:

a) z powodu wejścia w życie dyrektywy PSD2, uprzejmie prosimy o dopisanie w wymogach szczegółowych warunkach przetargu: „sposób dokonania opłaty za korzystanie z STS":
- **przyjmowanie płatności kartą paypass z autoryzacją SC przy użyciu kodu PIN wpisywanego na pinpadzie.**
W związku z opisaną sytuacja prosimy również, aby szpital w wymaganych dokumentach przy oferowaniu dodał konieczność dołączenia przez oferenta szczegółowej specyfikacji technicznej kiosku, z uwzględnieniem specyfikacji

terminala płatniczego, który musi posiadać pinpad, w celu autoryzacja SCA przy użyciu kodu pin i klawiatury. Prosimy również o wymóg dołączenia zrzutów ekranów (menu ekranowego) przedstawiającego cały proces transakcyjny. Dołączam opis dyrektywy oraz przykładową specyfikację urządzenia płatniczego, w które powinny być wyposażone kioski.

Podstawa prawna do zmiany:
w dniu 14 września weszła w życie regulacja PSD2, gdzie silne uwierzytelnianie jest jednym z wymogów dyrektywy i staje się obowiązków dla wszystkich dostawców usług płatniczych i ich klientów.
Transakcje zbliżeniowe będą nadal możliwe, jednak nowe przepisy nakładają górne limonity na liczbę transakcji zbliżeniowych następujących po sobie lub skumulowanych kwot transakcji, które mogą wystąpić zanim bank posiadacza katy będzie zobowiązanych zweryfikować i uwierzytelnić posiadacza karty.
Posiadacze kart mogą nadal dokonywać transakcji zbliżeniowych o wartości poniżej 50 zł, dopóki nie dokonają 5 kolejnych transakcji zbliżeniowych bez uwierzytelnienia lub całkowita wartość transakcji dokonanych bez uwierzytelnienia nie przekroczy 150 euro.
Są to górne limity ustalone przez organy regulacyjne. Banki mogą zdecydować się na wprowadzenie bardziej rygorystycznych kontroli, jeśli uznają transakcję za obarczoną wysokim ryzykiem lub jeśli krajowy organ regulacyjny może egzekwować niższe limity.
W każdym razie, nie można przewidzieć, kiedy limity te zostaną osiągnięte lub która konkretnie transakcja spowoduje "podwyższenie" wymogu bezpieczeństwa. Transakcja zbliżeniowa może zostać odrzucona i posiadacz karty zostaje proszony o wprowadzenie kodu PIN lub włożenie karty do czytnika kart w celu przeprowadzenia transakcji z użyciem chipa i kodu PIN. W ten sposób transakcja zostaje zakończona i resetuje liczniki limitów dla posiadacza karty, przywracając mu możliwość dokonywania płatności zbliżeniowo.
Zwolnienia z wymogu silnego uwierzytelniania
Ze względów praktycznych przepisy te nie mają zastosowania w niektórych branżach. Zwolnienia te mają zastosowanie wyłącznie w przypadku urządzeń samoobsługowych wykorzystywanych do przyjmowania płatności w transporcie i opłat parkingowych oznaczonych kodami kategorii handlowej (MCC) dla tej branży. **Wszystkie inne urządzenia samoobsługowe, w tym automaty do sprzedaży, podlegają nowym przepisom** i muszą umożliwiać wykonywania SCA na żądanie za pomocą kodu PIN lub chipa i kodu PIN.

b) Prosimy o dopisanie funkcjonalności **wydawania reszty** w kioskach. W przypadku przyjmowania płatności bilonem czy gotówką funkcje wydawanie reszty jest koniecznym wymogiem ze względu na ergonomię. Nie wszyscy pacjenci posiadają odliczoną kwotę, starsi ludzi często szukają drobnych angażując w to personel szpitala. Ogranicza też zbędne przemieszczanie się pacjentów i angażowanie personelu szpitala w celu rozmienienia gotówki. Należy zauważyć, że system nie wydający reszty pacjentom oznacza konieczność posiadania odliczonych kwot, co w zasadzie nie odróżnia takiego rozwiązania od typowych, archaicznych „wrzutek" na monety, a jedyną różnicą w

jakości jest umiejscowienie automatów na korytarzach, zamiast w każdej z sal. Pacjenci nadal mają problem związany z koniecznością rozmieniania pieniędzy, co niepotrzebnie angażuje personel szpitala, członków rodziny, punkty handlowo-usługowe działające w szpitalu w funkcjonowanie systemu, który jednak powinien rozwiązywać takie kwestie „systemowo", nie zaś generować sytuacje nieustannego poszukiwania drobnych, rozmieniania nominałów, etc. Co gorsza, brak wydawania reszty może sprawić, że pacjenci będą niejako zmuszani do zakupu usług i pakietów, których nie potrzebują, np. konieczność zakupu pakietu 7 dniowego w przypadku 3-dniowej hospitalizacji. W związku z opisaną sytuacją prosimy również, aby szpital w wymaganych dokumentach przy ofertowaniu dodał konieczność dołączenia przez oferentów: instrukcji obsługi kiosku, specyfikacji technicznej, zrzutów ekranów (menu ekranowe) a także regulaminu świadczenia usług telekomunikacyjnych.

4. Prosimy o wykreślenie punktu, w którym mowa o **bezpłatnym** dostępnie do audiobooków minimum 200 tytułów. Z doświadczenia wiemy, że dostęp do tak ogromnej bazy bezpłatnego kontentu dla pacjentów często jest powodem konfliktów pomiędzy pacjentami na sali, którzy wykupili usługę a tymi, którzy nie chcą jej wykupić. Prosimy o wykreślenie tego zapisu lub umieszczenia go w bloku płatnym. Z naszego wieloletniego doświadczenia wynika, że Szpitale oferują bezpłatnie dla pacjentów kanały info o Szpitalu a także kanały prozdrowotne dotyczące np. badań profilaktycznych, zdrowego trybu życia, samokontroli. Zachęcamy Państwa aby pacjentom dostarczyć bezpłatny blok INFO SZPITAL oraz kanał EDUKACJA PROZDROWOTNA.

5. Zwracamy się z prośbą o możliwość o możliwość rozliczenia za energię elektryczną na zasadzie ryczałtu. Do oferty zostałaby dołączona specyfikacja sprzętu wraz z energochłonnością oraz karty producenta, co pozwoli wyliczyć zużycie prądu.

6. Prosimy o dopisanie do wymogów przedstawienia kart katalogowych, kart producentów, zrzutów menu ekranowego, zakupu transakcyjnego w kioskach.

ODPOWIEDŹ ORGANIZATORA :

Po analizie pytań i wniosków o zmianę w opisie przedmiotu przetargu, Organizator przetargu postanowił nie dokonywać zmian .